

令和7年度第3回 大和市立病院運営審議会 会議録

日時 令和8年3月10日(火)

午後7時から

場所 大和市立病院3階講堂

- 1 委嘱状の交付
- 2 市長あいさつ
- 3 病院職員紹介
- 4 委員自己紹介
- 5 諮問 大和市立病院経営計画の改定について
- 6 会長あいさつ
- 7 報告 地域医療支援病院の業務遂行状況について
- 8 議題 大和市立病院経営計画の改定について

令和7年度 第3回 大和市立病院運営審議会 会議録(要点筆記)

開催日時 令和8年3月10日(火)午後7時~午後8時16分

開催場所 大和市立病院3階 講堂

出席者 楠原会長(医師会) 河端職務代理(市議会) 大橋委員(医師会) 木山委員(医師会)
古木委員(市議会) 川越委員(利用者の代表) 山本委員(学識経験者)
南淵委員(学識経験者) 内山委員(市長の認めた者)

欠席者 梅下委員(利用者の代表)

事務局 病院長 事務局長兼経営戦略室長 診療部長兼患者サポートセンター長
病院総務課長 総務調整係長 施設用度係長 医事課長 医事・入院係長 外来係長
経営戦略室経営戦略係長 診療情報管理センター長 診療情報管理係長
地域連携科長 地域連携科長補佐 地域連携係長ほか事務局2名

【諮問】大和市立病院経営計画の改定について

【報告】地域医療支援病院の業務遂行状況について

【議題】大和市立病院経営計画の改定について

1 諮問 大和市立病院経営計画の改定について

市長が諮問書を読み上げ、会長に手交した。

2 報告 地域医療支援病院の業務遂行状況について

(事務局)

「資料1」に基づき説明。

質疑応答なし

3 議題 大和市立病院経営計画の改定について

(事務局)

「資料2」に基づき説明。

(委員)

1日当たりの外来患者数は減少を見込むにもかかわらず、1日当たりの入院患者数は増加を見込むのか。入院患者を確保する手立てはあるのか。

(事務局)

当院は地域医療支援病院を標榜しているため、機能分化の観点から外来患者数は減少を見込んでいるが、その分、1日当たりの入院患者数を増やして収益を上げていきたいと考えている。これは当院だけでなく他の公立病院も同様の動きである。

入院患者を確保する手立てとしては、手術支援ロボットを導入するなどして手術件数を増やしていきたい、入院につなげていきたいと考えている。

(委員)

1日あたりの外来患者数は減少を見込んでいるにもかかわらず、紹介率に関して85%という高い数値を設定している。つまり、入院患者に係る紹介を増やしていくということか。

(事務局)

再診の患者はできるだけ地域のクリニック等で受診してもらうようにし、入院患者など、基幹病院として治療の必要性がある紹介患者を優先的に診る計画とした。計画策定時は、1日あたりの外来患者数を年々増加する計画としていたが、後期の計画期間に向けて、現実的な数値に見つめ直し、外来患者数の減少を見込む分、入院患者の受入れにシフトしていく計画とした。

(委員)

外来の紹介患者も一定数いると思料する。1日あたりの外来患者数の減少を見込んでいるにもかかわらず、紹介率は横ばいとなっており、これは計算的におかしいのではないか。

(事務局)

外来患者のうち、再診の患者を減らしたい一方で、初診の患者は増やしていきたいと考えており、紹介率は横ばいとさせていただいた。

(事務局)

1日あたりの外来患者数は減少を見込むのに、紹介率を維持するのはおかしいという意見もごもつともである。この指標で言いたいことは、当院は紹介率80%以上の維持を目標とすることである。数値に関しては見直しが必要か再度検討する。

(委員)

医師の働き方改革や賃上げの影響により、人件費がどの程度増加する見込みなのか。また、収益はどう見込んでいるのか。

(事務局)

まず、人件費については人事院勧告に準拠するという形を採っており、右肩上がりのため、非常に

経営を圧迫している。実際に、今年度も人件費増加に伴う議案(補正予算)を市議会に上程している。影響額としては、1億6,000万円程度である。さらに、令和8年度予算でみると、会計年度任用職員分の人件費が追加されるため、影響額は1億8,000万円程度となる。ただ、令和9年度の人事院勧告の内容が発表されていない段階であまり増加を見込みすぎると、却って計画を立てづらくなるため、経営計画上、令和8年度と令和9年度に関しては、人件費は横ばいとした。

続いて、収益の見込についてお答えする。まず、令和8年度は診療報酬改定があり、令和8年度の改定率は+2.41%、だいたい入院側に寄っているとのこと、金額的には数億円単位見込める。次に、人工関節の手術支援ロボットに係る加算を来年度新たに取得する予定である。現状38万円程度の診療報酬に対して、股関節、膝関節それぞれ5万円程度金額が追加される。また、人工関節の手術支援ロボットを導入することにより、高齢の方などをターゲットとした整形領域を拡大することも見込んでおり、その分の収益を見込んでいる。さらに、血液腫瘍内科の診療を再開できたことは大きく、安定的に病床を稼働しているほか、外来化学療法件数も増加しており、収益増につながっている。その結果、令和8年度の計画として、入院患者1日1人あたりの診療報酬は今まで6万円台だったのが7万円台に到達し、外来患者1日1人あたりの診療報酬についても今まで2万円に到達しなかったところが2万円台に到達している。

(委員)

救急車受入件数の数値目標はこれでよいが、救急車で搬送される患者のうち、入院につながった数や割合はどの程度か。

令和8年度の診療報酬改定で、入院につながった数や割合が機能係数に影響してくるため、把握しておきたい。

(事務局)

今年度の国の支援として、救急の受入件数が5,000件以上だと1億5,000万円の補助金が入る予定であり、当院としても救急は非常に重要であると認識している。当院の救急車受入件数について、2024年の実績は5,140件であり、このうち入院に繋がったものは39.9%である。2025年見込みでも、受入件数5,300件に対して、39.6%を見込んでいる。過去の推移からしても、2021年度から概ね40%前後で推移してきている。救急から入院に繋げていくことは、経営上重要であると捉えているため、この数値目標に関しては注視していきたいと考えている。

(委員)

一般病院と比較して40%は適当だろうと思料する。

続いて質問だが、急性期総合体制加算1から4までのうち、どの取得を目指しているのか。そもそも、今まで急性期充実体制加算は取得していたか。

(事務局)

今までは総合入院体制加算2を取得していた。急性期総合体制加算については、今のところ4に該当するのではないかと思料するが、3を目指していきたいと考えている。

(委員)

3であれば従来の急性期充実体制加算1とほとんど同じなので、なるべく3の取得を目標にしてほ

しい。

(委員)

今は定年延長などがあり、人件費が一方的に増えていく形となる。若手の看護師等を確保できればよいが、その点はいかがか。

(事務局)

当院の看護師は他病院と比べて離職率が低いのだが、当然ながら育児休業や介護休暇などを取得する看護師もおり、病棟における7対1の体制維持のためには今後も看護師を雇用し続ける必要がある。なるべく若手職員を雇用できればよいが、現実的には難しいため、人件費は嵩むものの、定年延長や再任用という形で雇用を継続するなどして、必要数を引き続き確保していきたいと考えている。

(委員)

病床稼働率と救急車受入件数はもっと増やすべきであって、この数値目標は残念に感じた。

稼働率に関しては、昨年、病床数の削減を行って小児科病棟における病床を10床減らしたので、それに伴って稼働率が上昇するのは当たり前であって、それを加味するとあまり増えない計画に見受けられた。

また、1日当たりの入院患者数について、2025年が307人で、2026年も同数値である。2027年は少し増加を見込んでいるが、ここをもっと増やしていく計画にすべきではないか。個人的には救急車受入件数を増やすことと病院稼働率、ひいては実際の入院患者数を増やすための、もう少し具体的な方針を期待していた。手術件数が増えれば、入院患者数は増えるかもしれないが、なんとなくそこが弱いような印象を受けた。

(事務局)

まず、救急車受入件数については、率直に申し上げると賛否両論あると思料する。受入件数を増やすために、医師を大幅に増員したり、救命センターを設置するなど整備が必要となるが、当院は二次救急医療機関であることや、また、現状としては、救急応需率は概ね9割となっていることなどから、5,300件が妥当な数値と判断した。

続いて、病床稼働率については、現実的な数値に見直したというのが本音である。令和7年度第1回大和市立病院運営審議会において、当院として収支均衡となる90%程度を目指したいと説明したが、現状で70%台の稼働率を、いきなり90%台まで上昇させるというのは、計画上無理があるといったところを院内で再度検討した次第である。

病床稼働率の上昇については、血液腫瘍内科の再開や整形外科の増患を見込んだ結果であるが、これ以上の上昇を見込むとなると、医師や看護師の大幅な増員が必要になる。

また、入院日数についても検討しなければいけないと感じている。当然入院日数が長引けば入院患者数は多くなるため、令和8年度の診療報酬改定の内容を確認しながら、患者の医療の質の担保、患者の満足度の向上、それと収益の向上といった3点を踏まえた上、適切な入院日数を定めていきたいと考えている。

(委員)

DPCの入院期間Ⅱまで入院をさせるような動きはあるのか。

(事務局)

診療科ごとに、DPCの入院期間Ⅱがどのくらいの割合なのか、副院長を中心にチェックしている。ただ、短期間でも多くの入院患者も受け入れた方がよいと考える医療機関もあり、経営上、どちらが正解かわからなくなる。

(委員)

病床稼働率80%以下であれば、DPCの入院期間Ⅱまで延ばした方が経営上はよいと考える。90%台であれば、逆に回転を早くした方がよい。

(事務局)

適正な病床数として、本当に393床でよいのかという議論もある。小児科病棟には成人患者が入れないが、産科病棟には他の患者も入れる。当院の病床稼働率について、産科と小児科を除外してその数値を見るともっと高くなる。小児科はどうしても成人患者が入れないから、その点も考慮しながら適正な病床数を定めなければいけない。

大和市の救急輪番制において、当院は土日を担当しているが、土日の救急外来の状況を確認すると、ひっきりなしに患者が来院されている状況である。職員体制としては内科系2人、外科系1人、産婦人科1人、小児科1人、また、当直で麻酔科医が入る形である。救急車の受入件数について、当初の計画では、年ごとに増やす計画であったが、令和6年度から始まった働き方改革の影響により、特に輪番の当番医は、その週2日休ませなければいけないため、これ以上救急車の受入件数を増やすとなると医師の数が相当必要になってくる。そうなると5,300件を維持するのが精一杯だと考えている。

(委員)

救急医療の採算性の有無を確認したい。例えば、急性大動脈解離の処置を行うと、1,000万円ほどの収入がある一方で、費用がかなりかかる。心臓移植も然りである。大手術を処置すると、相当な費用がかさみ、費用対効果が悪いという印象を持っていた。

(委員)

高度医療を行うと赤字になるが、一般の二次救急であれば、入院に繋がる率にもよるが、基本的には病院の収益に繋がる。

救急車の受入件数に関して、市立病院は100人近くの医師がいるのに5,000件台が適正なのか、その適正性は一度検証するべきではないかと感じる。

(事務局)

当院は公立病院であるため、幅広く患者を受け入れており、救急医療など民間病院では採算が合わない部門も担っている。そして、当院は救急を含む不採算部分について、市から負担金を受けながら経営しているという実態がある。救急車の受入件数5,300件から上昇を見込むとなると、さらに、人件費が膨らみ、市の負担金も増加するため、病院だけでなく、市側にもその負担に関して、しっかり認識した上で対応してもらうことが前提となってくる。

(委員)

救急患者を受け入れて、その約4割が入院につながると先ほど答弁があったが、受入れがないとベッドが空いているはずだから、稼働率を上げるためには救急の受入れを増やすのが通常だと思料するが、増やすことで収益減につながる理屈が私にはよくわからない。そうなると、極論になるが、経営健全化を図るためには救急の受入れを減少すればよいのではないか。

(事務局)

採算、不採算を問わず、基本的には患者を受け入れていくことが公立病院の責務であるため、救急の受入れを減少する選択はない。これ以上の救急受入れを見込むと、人件費、それと現状のハード面の課題などがあり、一筋縄ではいかない。諸々の事情を総合的に考慮すると、5,300件がやれる範囲の数値だと捉えている。

(委員)

市立病院の規模や公立病院であることを踏まえると5,300件というのは適正だと感じる。やはり、病床稼働率を上げるには、DPCの入院期間Ⅱまで延ばしていき、その間にリハビリを多く実施する等すれば収益も上がるだろうと思料する。一度、病院全体で検討してみてもよいのではないか。

(事務局)

当院は医師の数が100人近くいるが、子育て中の医師の割合が多く、当直できる医師が限られている中で、土日の輪番を回しているという現状である。これ以上救急を受け入れるとなると、他院から当直医を派遣してもらうしかないが、外勤の当直医だと、相当の金額がかかってしまう。そうなると、これ以上受け入れるのは経営的には厳しい。

1日当たりの入院患者数307人に関しては、血液腫瘍内科が復活したという喜ばしいこともあって、また、整形も患者数が増えるだろうと予想している。一方で、来年度から、他大学からの医師の派遣が減ってしまう部分がある。そうなると、来年度は307人という数字を現状維持として、単価を上げるしかないというふうに考えている。

(委員)

血液腫瘍内科に関連して質問だが、市立病院には無菌室や陽圧室はあるのか。

(事務局)

どちらもある。

(委員)

診療報酬が上がると言っても、病院の経営に関しては、現状の診療報酬体系では非常に厳しいのが現実なのではないかと考えている。

(委員)

市立病院は24時間365日小児救急の体制、周産期の救急医療システムなどをこれまで担ってきたが、県央地域医療構想区域において、今後も産科、小児科を標榜していかなければならないのか。それとも、財政的に大変厳しくなった際には、これらの部門の運営について、方針を転換させる将来的な見通しがあるのか確認したい。

(事務局)

県央4市(大和市、海老名市、座間市及び綾瀬市)の中で、海老名総合病院をはじめ小児救急を

受けられる医療機関は他市に無く、小児救急は当院が一手に引き受けている状況であり、それに対応するため、数十名もの常勤の小児科医を雇用する必要がある。これは明らかに不採算であり、もう政策医療としてもやってもらわないとどうしようもない。

産科に関しても、県央4市で母体搬送を受けられるのが当院しかない。それと、婦人科救急を受けられるのも当院しかなく、産婦人科の救急はほぼ100%に近い形で当院は受け入れている状況である。他市に負担金を支出してもらえればよいと思料する。

(事務局)

現状、当院では年間30万人以上の患者を受け入れており、また、救急についても、年間で救急車5,000件以上を受け入れているため、この状況を踏まえたときに、当面はやはりその受け皿として、しっかり機能を果たしていくことが重要だと考えている。

また、中長期的にどうするかに関しては、様々な要素を分析する必要がある。これから日本は本格的な人口減少期に入るが、大和市は人口維持ないしは上昇するといった、全国的に見ても非常に珍しい人口トレンドを示している。それが中長期で見えていくときに、どういうふうに変化していくのか注視しなければならない。そして、国では、三党合意で全国で約11万床の病床を減らすという話がでていいる。今後、具体的にどういう形で進められるのかはまだ明らかにされてないが、その動きもしっかり見ていく必要がある。それから、神奈川県地域医療構想がこれから策定されるので、その構想を確認する必要もある。今回の経営計画の後期期間に当たる令和8年度と令和9年度の2年間は、救急車の受入件数等に関しては現状維持としているが、令和10年度以降については、今申し上げた点について、内容がどうなっていくのか、あるいは環境がどういうふうに変化していくのかということをしかりと見極めながら、市立病院単体というよりは行政として地域医療の在り方の議論を進める必要があると考えている。

(委員)

市立病院だけが負担を担うような状況にならないように、国に要望していると思料するが、機会をみて、さらに大きな声になるよう県央地域医療構想区域一体となって、様々な補助金の補てんなどを要望していただきたい。大和市立病院がこれまでしっかり担ってきた小児救急や婦人科救急を、今後も堅持できるように頑張っていただきたい。

4 答申までのスケジュールについて

(会長)

経営計画の内容が多岐にわたるため、答申内容の取りまとめを本日中に行うことは難しい。そのため、委員各位に意見や質問を承る時間を設けるが、最終的な答申内容の取りまとめは“会長の一任”とさせていただきたい。それではよろしいか。

<委員一同、了承>

(会長)

それでは最終的な答申内容の取りまとめは私で行い、答申案は私と事務局で作成する。答申案は事務局を通して委員各位に報告する。また、市長への答申は後日私が行う。経営計画に対する意見、質問を承る期間について、事務局から説明をお願いする。

(事務局)

委員には、経営計画を再度確認いただき、何か意見、質問があれば3月17日(火)までに、経営戦略室まで連絡をお願いする。いただいた意見や質問は、適宜、答申内容に反映する。

5 その他

(事務局)

次回の開催は3月下旬頃、書面での開催を予定している。

以上